TITRES ET TRAVAUX

DE

M. Raoul BRUNON,
Directeur de l'École de Médecine de Rouen,
Médecin des Hôpitaux.

au professeur Raphaël Blanchard
hommage de l'auteur
Brunon

GRADES PROFESSIONNELS

Interne des Hôpitaux de Rouen (Médaille d'or, 1877).
Interne des Hôpitaux de Paris, 1882.
Médecin-adjoint des Hôpitaux de Rouen (Concours de 1887).
Médedecin-chef, 1889.
Professeur suppléant à l'Ecole de Médecine (Concours de 1888).
Professeur titulaire de Pathologie interne, 1888.
Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Rouen, 1895.

TITRES HONORIFIQUES

1890. Médaille d'argent de l'Académie de Médecine.

1893. Membre correspondant de la Société médicale des Hôpitaux de Paris.

1894. Membre du Conseil central d'Hygiène de la Seine-Inférieure.

Depuis 1887, Rédacteur de la *Normandie médicale*, pour la partie médicale.

TRAVAUX ORIGINAUX

I

Etude de physiologie expérimentale sur la ligature du cordon. (En collaboration avec P. Hélot). *Annales de gynécologie*, 1878.

Dans ce travail, l'auteur a repris les expériences de M. Budin (1875) qui montraient que la ligature hâtive du cordon faisait perdre quatre-vint-douze grammes de sang à l'enfant.

Dans nos expériences personnelles nous avons trouvé ce chiffre réduit à soixante-quatorze grammes en moyenne.

La partie originale du travail consistait à démontrer que cette quantité de sang était réellement acquise par l'enfant.

Deux procédés ont été employés dans ce but : 1° La pesée de l'enfant avant la section du cordon ; 2° La numération des globules.

Les expériences ont porté sur vingt-cinq enfants. Les pesées ont été faites avec une romaine très sensible et spécialement construite. Elles ont montré que le gain obtenu par une ligature tardive variait entre quarante et cent grammes.

La numération des globules, faite par le procédé de M. Hayem, a montré une différence moyenne d'un million de globules en faveur des cas où la ligature avait été tardive.

M. Hayem a bien voulu nous communiquer des chiffres obtenus dans des circonstances analogues et ses conclusions ont corroboré les nôtres :

1° L'écoulement du sang par le bout placentaire du cordon est beaucoup plus abondant après la ligature hâtive qu'après la ligature tardive ;

2° Nos expériences personnelles ont démontré, par des pesées et par la numération des globules, que la ligature tardive fait acquérir à l'enfant une notable quantité de sang ;

3° On doit, dans les cas normaux, rejeter la ligature hâtive et attendre, pour lier le cordon, que la respiration soit parfaitement établie depuis quelques instants.

II

Note sur deux cas d'artérite. *Archives générales de médecine*, 1884, p. 91.

L'auteur rapproche deux cas observés par lui de deux cas observés par Vulpian. Il signale comme particulièrement intéressant le symptôme *cyanose* qui peut s'expliquer par une diminution de l'afflux du sang dans les capillaires. Loin d'être un signe exclusif de phlébite il doit être considéré comme un symptôme important de l'endartérite végétante avec oblitération incomplète de la lumière du vaisseau. Dans ce cas il ne se développe pas de voies collatérales de circulation.

La cyanose apparaît dans la station verticale, elle augmente quand cette station persiste et s'accompagne d'une élévation de la température locale. Elle disparaît quand le malade se remet au lit.

III

Contribution à l'étude de la myosite infectieuse primitive.
Steinheil, éditeur, Paris 1887.

Les myosites consécutives à des maladies infectieuses et surtout à la fièvre typhoïde ne sont pas rares. Il en est tout autrement d'une forme non décrite et que l'auteur voudrait pouvoir ériger en entité morbide bien définie. Selon lui, il existe une myosite primitive, infectieuse, ayant ses caractères propres et une évolution particulière.

Les caractères cliniques et microbiologiques des cas cités dans ce travail établissent un lieu de parenté entre la myosite infectieuse primitive et l'ostéomyélite. Dans ces deux cas, il y a localisation ou musculaire ou périostique d'un même agent infectieux.

Les cas de myosite sont rares. L'auteur en cite quatre qu'on peut considérer comme des types. Dans dix-neuf autres observations, il cite des cas où les mucles ont été atteints sans que le diagnostic de myosite ait été nettement formulé.

La marche des accidents peut être foudroyante. Dans les cas terminés par la guérison la convalescence a été extrêmement longue,

comme il arrive dans les infections graves touchant tout l'organisme.

Au point de vue historique, le mémoire étudie la marche des idées sur le rhumatisme suppuré, la diathèse purulente de Tessier, l'infection purulente spontanée ; il passe en revue les opinions de l'école organicienne et arrive à l'application des théories contemporaines de l'infection.

IV

L'eczéma aigu des individus nerveux surmenés ou déprimés.
In *Normandie médicale*, 1884.

Ce travail est basé sur quatre observations où une poussée d'eczéma est survenue subitement à la suite d'une vive émotion chez des individus surmenés.

Dans trois cas il s'agit de jeunes filles travaillant, sans mesure, à des examens et restant appliquées à un travail cérébral plus de douze heures par jour.

Dans son travail, l'auteur voudrait montrer le rôle des causes morales d'une part, et d'autre part le rôle thérapeutique du repos et du régime. Le traitement local presque exclusivement employé à une certaine époque est, dans ces cas, toujours illusoire et souvent nuisible.

V

Note sur un cas de myosite primitive infectieuse.
In *Normandie médicale*, 1889.

Le cas rapporté dans ce travail peut être considéré, d'après l'auteur, comme un cas type de myosite primitive à forme aiguë.

Ces cas sont rares dans la science. Il n'en existe que cinq avec autopsie (Foucault, Nicaise, Brunon, Veron), et deux sans autopsie (Guyot, Brunon).

Dans quatre autres cas, la myosite avait été précédée d'une plaie des téguments (Gellé, Nicaise, Broca, Dalché). Soit un total de

onze cas, parmi lesquels les sept premiers méritent plus particulièrement le nom de myosite infectieuse.

Dans le cas cité ici il faut remarquer que, comme il est arrivé presque toujours, on a pensé, tout d'abord, à un rhumatisme anormal. Dès le deuxième jour l'aspect est typhoïde. La douleur est mal localisée. Il faut la chercher. Les articulations sont indemnes. Dans les masses musculaires de la cuisse il existe un point où le moindre contact est extrêmement douloureux.

Le malade avait été surmené, et l'abcès musculaire trouvé à l'autopsie répondait à une région violemment contusionnée quelques jours auparavant.

Cette dernière circonstance rappelle les faits expérimentaux de Fédor Krausé, produisant des myosites en contusionnant les muscles d'un animal soumis à une fatigue musculaire excessive.

Ce nouveau cas corrobore les opinions émises par l'auteur, dans un travail précédent, sur l'existence d'une entité morbide peu connue, la myosite primitive.

VI

De la colite muco membraneuse
(Normandie médicale, 1889).

L'auteur a surtout en vue la colite de l'enfant, mais, chemin faisant, il fait des remarques sur les cas qu'il a observés chez l'adulte. Dans l'observation rapportée, on était en présence de la colite glaireuse ou muco-membraneuse, étudiée par M. le professeur Potain, et les produits anormaux se rapprochaient tout à fait de ceux que M. Germain Sée a décrits, dans cette affection, sous les formes *membraneuse*, *amorphe*, *gélatineuse*.

Le type *amorphe* était représenté par les fragments concrets analogues des morceaux de blanc d'œuf coagulé; enfin, les matières fécales étaient recouvertes d'une substance glaireuse et mousseuse, ee qui représente le type *gélatineux* de M. Germain Sée.

Chez l'adulte, on peut rencontrer des pseudo-membranes tubulées ayant la forme de cylindres se divisant dichotomiquement et

ayant une apparence si extraordinaire que plusieurs observateurs avaient pensé qu'elles avaient eu les voies biliaires comme lieu d'origine.

Mais, en somme, tous ces produits différents dans leur forme peuvent être considérés comme identiques dans leur composition : il s'agit d'une matière amorphe, demi-transparente, constituée par du mucus concrété.

Parmi les causes, il faut citer la constipation habituelle. L'enfant plus ou moins bien surveillé va tous les jours à la selle mais incomplètement et par regorgement, si on peut dire ; de là un processus irritatif sur la muqueuse intestinale aboutissant aux accidents qui nous occupent.

On rencontre assez souvent des enfants qui n'exonèrent pas leur intestin régulièrement, par paresse ; chez les jeunes filles et les femmes l'intestin est parfois d'une tolérance extraordinaire. M. Potain cite le cas d'une jeune pensionnaire de 13 ans qui n'allait à la selle qu'une fois par mois : les jours de sortie de son internat.

C'est l'hypothèse très probable d'une constipation habituelle et méconnue qui nous a guidé dans notre traitement : on donna un lavement glycériné pour débarrasser l'intestin des matières qu'il pouvait contenir encore ; puis du sous-nitrate de bismuth. On fit supprimer toute alimentation solide et donner du lait.

Le diagnostic facile chez l'enfant peut être plus difficile chez l'adulte, parce que la maladie revêt un caractère plus complexe, parce que les maladies avec lesquelles on peut la confondre sont plus nombreuses.

La colite muco-membraneuse de l'adulte est une maladie plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et surtout chez la femme ayant des antécédents héréditaires nerveux. Il y a une constipation habituelle, peu à peu un état gastrique persistant, avec lenteur des digestions, état saburral de la langue, rareté des selles à laquelle succède une véritable débâcle ; ensuite ce sont des douleurs abdominales, l'empâtement de la dernière partie du colon et de l'S iliaque sur lesquels il faut attirer l'attention.

Chez quelques sujets, les douleurs du colon transverse peuvent être assez vives pour amener des accidents réflexes qu'on ne s'at-

tendait pas à rencontrer, tout d'abord; ces accidents réflexes, très personnels, varient suivant la disposition qui est propre à chaque individu. Ces malades souffrent parfois de *dyspnée*, de *palpitations*, de *cardialgie aiguë*, véritable angine de poitrine de cause intestinale. Ces accidents surviennent pendant le travail de la digestion. On peut encore rencontrer un *tremblement* généralisé pendant la digestion intestinale, des *vertiges*, un état particulier de *mélancolie* et de tristesse avec tendance au suicide.

Tout ceci montre que le diagnostic peut être quelquefois très difficile : heureusement les caractères des évacuations alvines sont tout à fait spéciaux.

La dilatation de l'estomac pourrait donner lieu à des erreurs. Le cancer de l'estomac, tout bizarre que cela paraisse, pourrait aussi en imposer. Trousseau recommandait toujours d'administrer un purgatif évacuateur avant d'examiner le malade. Le cancer de l'intestin serait encore plus difficile à différencier.

Enfin les différentes coliques hépatiques, saturnines, etc., ne seront pas confondues avec la colite si on étudie avec soin les caractères de la douleur et la marche des accidents.

Une dame habitant l'étranger rendait des concrétions blanchâtres semblables à celles que nous avons vues dans les selles de notre malade. M. Potain constata qu'il s'agissait d'œufs mal digérés. Il apprit, en effet, que l'étrangère en question avait pris, sur le conseil de son médecin, 40 œufs crus par jour.

En général, le traitement doit remplir quelques conditions indispensables que nous résumerons rapidement :

1° Evacuer les matières fécales et éliminer les exsudats qui irritent la muqueuse intestinale. On devra s'adresser aux purgatifs huileux ou aux laxatifs (manne, magnésie); on devra bien se garder de recourir aux drastiques ou même aux purgatifs salins, surtout chez les enfants.

Le mercure, comme laxatif, a donné de bons résultats sous forme de pilules bleues ou de calomel;

2° Réaliser, autant que possible, l'antisepsie intestinale par des irrigations rectales chaudes boriquées. — Chez les enfants, on se trouvera bien de chercher à *plâtrer* l'intestin comme le faisait

Monneret avec des poudres isolantes : la craie, le bismuth, etc. ;

3° Combattre la douleur par l'opium ou la belladone, selon la présence ou l'absence de constipation. Opposer aux troubles nerveux l'usage de grands bains chauds ;

4° Le régime alimentaire doit être surveillé avec le plus grand soin : au début, suppression de toute alimentation solide. Si le ait n'est pas supporté, donner de la viande crue délayée dans du bouillon ; du poisson cuit à l'eau et ne pas craindre de prescrire des boissons alcooliques : vin de Bordeaux, vin d'Espagne, liqueurs ;

5° Les eaux de Vichy, celles de Châtel-Guyon, de Plombières peuvent être utiles, surtout à un arthritique. S'il s'agit d'une personne nerveuse, impressionnable, Néris est plutôt indiqué. Un individu fort et vigoureux sera envoyé à Luchon.

VII.

Rapport sur la marche de l'épidémie de grippe dans la Seine-Inférieure en 1889-90. (Médaille d'argent de l'Académie de médecine). *Bulletin de la Société de médecine de Rouen*, 1890.

Ce travail a pour base une enquête faite auprès de soixante-quinze médecins exerçant dans le département. Il comprend trois parties : une vue d'ensemble sur l'origine, le mode de début et l'évolution de la maladie dans la région rouennaise. Puis, une classification de réponses envoyées par les confrères. Enfin, des tableaux graphiques indiquant le taux de la mortalité au Havre, en 1888, 1889 et 1890.

Maladie essentiellement contagieuse, la grippe a eu pour point de départ Paris. Rouen n'a été contaminé qu'après les points intermédiaires qui le séparent de Paris.

Il a été facile de suivre la marche de la contagion de Paris à Vernon, de Vernon à Rouen, et de Rouen dans les agglomérations secondaires et presque dans certains villages où la maladie a été apportée par un seul voyageur ou même par un colis contenant des étoffes contaminées.

L'atmosphère paraît avoir été le véhicule non unique mais au moins préféré des germes morbigènes. Et ce sont les grands magasins des grandes villes qui semblent avoir présenté plus nettement cette nocivité atmosphérique. La marche suivie dans la Seine-Inférieure se rattache à la marche générale de la maladie à travers l'Europe : de Constantinople à Saint-Pétersbourg, de Saint-Pétersbourg à Berlin, à Vienne, à Bruxelles. Puis de Paris à Marseille, à Brest et au Havre presque en même temps.

La suite du mémoire étudie les symptômes, la marche, les complications, la pathogénie et le traitement de la grippe, en citant les opinions émises par les correspondants.

VIII

Procédé rapide pour l'examen du suc gastrique. Procédé de Günsburg.
In *Normandie médicale*, 1891.

Ce sont deux Français, MM. Laborde et Dusart, qui les premiers ont analysé le suc gastrique à l'aide de réactifs colorants Et c'est dans deux thèses françaises que l'on trouve exposée, pour la première fois, la méthode à suivre pour arriver pratiquement à l'analyse du contenu stomacal par cette méthode.

Elle ne présente pas de difficultés excessives mais les médecins français lui ont fait le reproche de nécessiter l'emploi de la sonde. Pour éviter cet emploi, l'auteur a appliqué le procédé Günsburg dont le principe est le suivant :

1° Introduire dans l'estomac une substance dont la digestion sera plus ou moins rapide suivant la puissance digestive du suc gastrique ;

2° Trouver le moyen d'être averti du moment où cette substance sera digérée ;

3° Le temps qui s'écoulera entre l'ingestion de la substance et l'apparition de l'avertissement permettra d'apprécier le pouvoir digestif du suc gastrique.

Ces conditions sont heureusement remplies par *la fibrine* et par *l'iodure de potassium*. Günsburg fait donc prendre au malade une certaine quantité d'iodure de potassium enveloppée dans de la fibrine. Quand cette fibrine aura été digérée l'iodure de potassium sera dissous par le suc gastrique et apparaîtra dans l'urine et dans la salive.

Les recherches personnelles de l'auteur ont porté sur quarante personnes saines ou malades. Les résultats concordent avec ceux obtenus par Günsburg et Marfan. Le temps de réaction varie entre une heure et quart et une heure et demie à l'état normal.

Ce procédé est commode et assez précis pour les besoins de la clinique. Il ne faut pas trop exiger de lui. Il faut simplement lui demander en bloc une indication sur la puissance digestive du suc gastrique sans prétendre à une précision scientifique.

IX

L'organisation de l'Assistance publique à Rouen.
In *Normandie médicale*, 1891.

L'auteur fait d'abord un parallèle entre le service des consultations des principaux hôpitaux de France et le même service en Russie et en Angleterre. Il signale l'insuffisance des consultations dans les hôpitaux de France et, plus particulièrement, l'anomalie du système rouennais, qui cherche à enlever le service aux médecins des hôpitaux pour le donner aux médecins des dispensaires.

La consultation faite le mardi à l'Hospice-Général est autorisée, tolérée, par l'Administration. Elle a secouru mille six cent dix malades dont les observations ont été prises. A ce propos, on expose les principes de la nouvelle organisation rouennaise : Les dispensaires ont remplacé les anciens bureaux de bienfaisance. Des médecins y donnent de consultations et y *reçoivent* des malades qui seront dirigés vers les hôpitaux.

Certains malades recevront à domicile la visite du médecin de dispensaire.

Par ces moyens on a cherché à réduire le nombre des malades *hospitalisés*. Par contre-coup, le médecin d'hôpital est confiné dans son service. Il ne peut plus donner de consultation. Il ne peut plus recevoir des malades à l'hôpital.

L'auteur s'élève avec énergie contre ce système dont l'excellence n'est qu'apparente et théorique. Les conclusions du mémoire sont les suivantes :

De nombreuses modifications semblent désirables dans l'organisation de l'assistance publique à Rouen, en 1891. Au triple point de vue budgétaire, hygiénique et humanitaire, il faudrait : Multiplier les consultations externes. Créer des consultations à l'hôpital même, puisque l'hôpital a le local, les appareils, le personnel, les pansements. Créer des consultations spéciales et profiter dans ce but de toutes les bonnes volontés. Dans les dispensaires, séparer le service des secours aux nécessiteux du service médical des secours aux malades.

X

L'assistance médicale à Rouen In *Normandie médicale*, 1897. (En collaboration avec M. Cerné).

Dans ce second travail, les auteurs étudient de plus près le système rouennais et s'efforcent de démontrer l'étroitesse excessive de la formule qui dit :

L'hospitalisation du malade doit être l'exception. Son assistance à domicile doit être la règle.

Ils insistent de nouveau sur la nécessité de séparer l'assistance médicale de l'assistance aux indigents valides.

Au point de vue social comme au point de vue purement médical, ils n'admettent pas que les dispensaires généraux comme ceux de Rouen soient capables de donner les résultats obtenus à l'étranger par la spécialisation méthodique des consultations externes.

XI

Sur la nature microbienne de la myosite infectieuse.
In *Normandie médicale*, 1891.

Dans un premier mémoire (1887), l'auteur s'est efforcé de démontrer cliniquement que la myosite peut être considérée comme une maladie infectieuse primitive au même titre que l'ostéomyélite, à côté de laquelle elle devrait prendre place.

Dans un second mémoire (1888-1889), il cite un cas qui corrobore son opinion, puisque le diagnostic a été fait pendant la vie et contrôlé à l'autopsie. Dans le troisième, on trouve l'exposé des recherches histologiques et microbiologiques faites pour trouver dans le pus et dans les muscles les micro-organismes pathogènes, pour inoculer ce micro-organisme et reproduire expérimentalement la myosite.

Les inoculations n'ont pas donné de résultats positifs, mais la recherche et la culture des micro-organismes en ont donné d'assez probants pour que nous dégagions cette conclusion : dans le cas observé, l'examen du pus a permis de voir plusieurs variétés de microbes ; le streptocoque pyogène semble avoir été l'agent principal de l'infection.

Les muscles du bras renfermaient des foyers de micro-organismes ronds, disposés en amas et en chaînettes. Le râclage de ces fragments montra nettement des streptocoques et des staphylocoques.

Sur les piliers du cœur, on voit à l'œil nu des foyers du diamètre d'une petite tête d'épingle et ressemblant à de petits abcès.

Après coloration par le bleu phéniqué, il est facile de voir que ces foyers sont uniquement formés par des amas de streptocoques absolument comme les végétations de certaines variétés d'endocardites infectieuses.

A côté des foyers visibles à l'œil nu, on en trouve d'autres, microscopiques, et il est facile de constater que l'infection s'est produite par la *voie sanguine*. On trouve des chaînettes dans presque tous les capillaires.

En résumé. Dans le foyer de l'avant-bras, on trouve plusieurs

variétés de micro-organismes. Dans le cœur, les accidents paraissent avoir été causés par les streptocoques uniquement.

A propos de ses recherches, l'auteur fait un rapprochement entre les idées anciennes, sur la pathogénie des maladies, et les idées contemporaines de spécificité microbienne. Il exprime la pensée qu'une grande prudence est nécessaire pour juger les résultats de la microbiologie. Les idées des grands pathologistes anciens sont plus souvent corroborées qu'infirmées par les découvertes modernes.

XII

Traitement de la tuberculose au Sanatorium du Vernet.
In *Normandie médicale*, 1891.

L'auteur fait un parallèle entre l'extension des Sanatoria en Allemagne et leur rareté en France. Aux Sanatoria de Gobersdorff, fondé par Brehmer, de Falkenstein, fondé par Dettweiler, et de Davos, en Suisse, nous n'avons à opposer que celui du Vernet, dirigé par M. Sabourin. Après avoir décrit le site et toutes les installations, il donne des indications sur la marche du régime imposé aux malades. Il insiste sur la résistance que le public offre au médecin désireux d'appliquer aux tuberculeux les traitements nouveaux par la cure d'air. Il appelle de tous ses vœux la création de nouveaux Sanatoria. Aucun pays n'est mieux situé que la France pour faire ces créations.

XIII

L'influenza à Rouen en 1891-1892.
Société de médecine de Rouen, 1892.

L'auteur rapporte 62 cas d'influenza (44 cas à l'hôpital, 18 cas en ville) dans lesquels les vieillards et les enfants ont été atteints, contrairement à ce qui se passait en 1889.

L'épidémie de 1891 a été moins grave que la précédente, mais la convalescence a été aussi longue dans la plupart des cas.

On signale la gravité de cette maladie chez les personnes âgées ou débilitées et le danger que courent les malades en bravant la maladie et abandonnant trop tôt les précautions diététiques.

XIV

Une consultation externe à l'Hospice-Général de Rouen.
(In *Normandie médicale*, 1892).

Ce mémoire donne d'abord un historique rapide de l'assistance et l'analyse des lois et règlements qui ont créé les commissions administratives des hôpitaux. Il montre le rôle restreint assigné aux médecins par ces règlements. Puis il donne le compte rendu de la consultation de l'année et le résultat pratique des idées émises dans le mémoire de 1891. La consultation faite une fois par semaine a vu passer deux mille malades (800 enfants, 600 femmes, 200 hommes). Il est fâcheux que les règlements nouveaux s'opposent à ce que les médicaments et les pansements soient donnés à ces malades. Il serait à désirer que les améliorations suivantes soient faites : augmenter le nombre des consultations, diminuer le nombre des malades à chaque consultation, encourager le service des étudiants à la consultation, spécialiser chaque consultation, coordonner les consultations de l'hôpital et celles des dispensaires.

Au point de vue médical, l'auteur signale particulièrement l'état des enfants apportés à la consultation. L'athrepsie fait parmi eux des ravages effrayants. Leur mortalité est de 33 p. 100. Il y a un rapport constant entre la mortalité des enfants et l'état social de la femme. Sur 100 enfants illégitimes, 50 meurent dans l'année. La mortalité des enfants légitimes s'élève à 27,78 p. 100.

Les femmes, accaparées par le travail des usines, ne peuvent plus élever leurs enfants, elle ne le savent plus. Les enfants en bas-âge sont nourris avec tous les aliments possibles, sauf le lait. Les données les plus élémentaires de l'hygiène sont inconnues des mères.

La question de la mortalité infantile est exceptionnellement grave et complexe à Rouen. S'occuper de l'élevage des enfants ne suffit pas, il faudrait encore s'occuper de la situation sociale faite à la femme du peuple dans notre société.

Chez les jeunes filles, le mémoire signale les dangers de la vie d'atelier pour les ouvrières, et le surmenage intellectuel chez les jeunes filles peu fortunées et qui recherchent les diplômes. Les nombreux cas observés permettent de conclure que la tuberculose est l'aboutissant presque fatal des accidents multiples notés à la consultation.

Les adultes atteints de maladie de peau ont été nombreux. L'absence complète d'organisation pousse la plupart des malades à s'adresser aux rebouteurs plutôt qu'aux médecins. L'hôpital ne les voit venir qu'en désespoir de cause.

La syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme donnent lieu à des considérations générales. Pour les tuberculeux, l'auteur demande l'installation de Sanatoria en dehors de la Ville ; il signale le nombre considérable de tuberculeux qui fréquentent l'hôpital et l'inefficacité de l'hospitalisation. Pour certains alcooliques curables, il préconise la création d'asiles spéciaux comme il en existe en Angleterre.

XV

Rapport sur l'Etiologie de la fièvre typhoïde à Rouen.
Lu à la Société de Médecine de Rouen, 1892.

Après avoir rappelé, comme il convient, le bénéfice considérable que les villes ont tiré des travaux de M. Brouardel et de ses élèves sur la fièvre typhoïde, l'auteur reconnaît que cette maladie est moins fréquente à Rouen depuis l'usage de l'eau de source, mais il signale le danger qu'il y a à tolérer l'usage de l'eau de puits ou de citerne dans certaines industries telles que la boulangerie, la pâtisserie, la fabrication des eaux gazeuses, la réduction des boissons.

Le lait, la bière et le cidre peuvent être dangereux s'ils ont été étendus ou fabriqués avec l'eau des mares de la campagne. Il y a là un danger pour les habitants des villes.

Il est hors de doute qu'un certain nombre de cas de fièvre typhoïde à Rouen ont cette origine.

Le rapport admet qu'à Rouen plusieurs cas, bien observés, ont eu pour point de départ l'air chargé d'émanations fécales; il cite des exemples à l'appui de cette opinion.

Il faut que les pouvoirs publics se prémunissent contre l'erreur de croire qu'on aura tout fait quand on aura donné de l'eau propre et des cabinets perfectionnés à chaque maison. Il faut encore tout un ensemble de précautions hygiéniques qui forment un tout indivisible.

A Rouen la maison communique avec les égouts par des éviers; les égouts sont mal construits et n'ont pas de pente ou sont de niveaux différents, se contrariant; la population est laissée libre d'y jeter toutes les immondices.

Conclusions :

1. — L'eau étant le véhicule habituel des germes de la fièvre typhoïde, il est très dangereux d'employer à Rouen, pour l'alimentation, une autre eau que de l'eau de source.

Il est encore plus prudent de n'user de cette eau de source qu'après l'avoir filtrée dans un appareil semblable à ceux des laboratoires.

2. — L'air peut transmettre la fièvre typhoïde, et particulièrement dans les conditions suivantes : quand on vide la fosse d'aisances d'une maison; quand une installation insuffisante laisse la maison en communication constante avec la fosse; quand une maison communique par les éviers et leurs tuyaux avec les égouts.

3. — La malpropreté des rues, où les détritus de toutes sortes séjournent toute la nuit et une partie de la matinée; la mauvaise tenue des égouts d'où s'échappent les odeurs les plus insupportables; la stagnation des eaux de ménage dans les ruisseaux, sont autant de causes réunies qui peuvent, en s'ajoutant aux précédentes, causer la fièvre typhoïde ou des maladies infectieuses analogues.

4. — Pour que la fièvre typhoïde devienne, à Rouen, simplement sporadique, c'est-à-dire pour que nous arrivions à ne plus en observer que des cas isolés, il faut, de plus, que des règlements

sévères veillent à la désinfection des locaux, où une fièvre typhoïde se sera développée; il faut que l'action du Bureau d'hygiène soit réelle sur la déclaration de toutes les maladies infectieuses : fièvre typhoïde, fièvre éruptives, érysipèles, coqueluche, diphtérie, etc., etc.

5. — Il faut de plus que les travaux d'assainissement menés tous de front installent le tout à l'égout, avec champ d'épandage et branchement de toutes les maisons sur l'égout spécialement construit.

Il est indispensable d'entrer rapidement dans cette voie. L'ère des discussions doit être close. La ville de Rouen n'a plus à discuter sur des faits scientifiquement démontrés par d'autres villes il y a déjà longtemps. La formule de l'assainissement a maintenant la valeur d'une formule mathémathique.

XVI

Tics et Tiqueurs (*Normandie médicale*, 1892).

Dans les cinq cas de tics que l'auteur rapporte, on trouve trois types très différents les uns des autres et caractérisant trois degrés de gravité qu'on rencontre le plus habituellement dans la pratique. La pathogénie des tics est très obscure; ceux qui ne sont pas d'origine hystérique sont considérés comme très probablement incurables, aussi, quoique le nombre des observations publiées soit maintenant assez considérable, on a pensé qu'il pouvait être intéressant de publier ceux qui vont suivre, parce que la guérison a été obtenue dans l'un et parce que dans l'autre il y a eu amélioration passagère par suggestion verbale.

Les trois premiers cas peuvent être réunis en un seul groupe. Ils ont trait à des hommes ayant pour habitude de répéter constamment le même mot. Le premier se sert de l'expression : « Comme on dit », et il la place à chaque instant dans toutes les phrases qu'il prononce. Voici un exemple : « Je viens… comme on dit… Docteur, vous prier de venir voir… comme on dit…

mon petit enfant malade... et qui est resté à la campagne... comme on dit... »

Le second remplace le « comme on dit » précédent par le mot « ainsi ». Je l'ai rencontré alors qu'il faisait visiter une maison qu'il voulait vendre. A chaque pièce et à chaque remarque à propos des pièces à visiter il disait : « ainsi ». « Voici le salon... ainsi... avec une cheminée ancienne... ainsi... c'est une belle cheminée Louis XIV... ainsi... ! »

Dans le troisième cas, même tic, mais le mot « ainsi » est remplacé par le mot « rond-point ». On se figure aisément l'étrange conversation qu'on peut avoir avec un homme qui coupe toutes ses phrases avec le mot « rond-point ».

Ces personnes sont à rapprocher des tiqueurs que MM. Charcot et Gilles de la Tourette ont signalés comme atteints de coprolalie. Leur tic est un peu moins désagréable, voilà tout. Comme chez les malades de M. Charcot, ces personnes ont un régime cérébral qui n'est pas celui de tout le monde. Il ne s'agit pas seulement d'une habitude prise, comme on le dit quelquefois dans le monde, il s'agit de véritables déséquilibrés rentrant dans la catégorie des héréditaires.

Chez les deux malades suivants, il existe manifestement les stigmates d'une tare cérébrale héréditaire.

Dans un cas, il s'agit d'un jeune homme de 18 ans qui, depuis son enfance, secoue brusquement la tête de droite à gauche et de gauche à droite comme dans le signe muet de dénégation; de plus, il fait une moue comme pour prononcer la lettre *o* et il produit une sorte de petit sifflement en jet de vapeur à peine perceptible (peuh !). Ces spasmes ne sont pas très fréquents : 2 ou 3 fois par heure environ.

Ce jeune homme est très nerveux, fils de parents extrêmement nerveux. Très intelligent et très cultivé lui-même.

Depuis longtemps déjà on le sollicitait pour consulter un médecin, mais il s'y refusait, honteux de son tic. C'est par surprise pour ainsi dire, qu'on a pu l'observer et lui donner un conseil.

On chercha d'abord à l'éclairer sur le mécanisme de son tic et on lui affirma que la chose était guérissable par l'attention à se

corriger, c'est-à-dire par sa propre volonté. Le malade fut très vivement frappé par ce raisonnement. Sa guérison est survenue graduellement en 3 ou 4 mois. Elle s'est maintenue depuis dix ans.

Dans un autre cas, la médication a été beaucoup moins heureuse. L'ensemble symptomatique était beaucoup moins simple. Il s'agit d'un garçon de 12 ans qui, depuis l'âge de 4 ans, c'est-à-dire depuis 8 ans, est atteint de spasmes du cou et de la face, dans lesquels il lève brusquement les deux épaules et secoue rapidement la tête comme dans une salutation rapide répétée 3 ou 4 fois de suite, la tête étant légèrement inclinée à gauche.

En même temps il y a un spasme des paupières qui s'abaissent, se contractent violemment et restent fermées pendant quelques secondes. De plus, la commissure labiale gauche et l'aile du nez sont fortement attirés en haut.

Toutes ces contractions se font avec la rapidité d'une décharge électrique. Elles se répètent très souvent : huit ou dix fois par heure, et plusieurs fois en cinq minutes quand l'enfant est ému, quand on le regarde ou quand on s'occupe de lui.

La santé générale est bonne. Le malade n'accuse aucune douleur. Il n'y a pas de troubles de sensibilité, pas de rétrécissement du champ visuel.

Ces accidents ont débuté vers l'âge de 4 ans. L'enfant n'a jamais eu de maladie grave ; il a eu la rougeole sans complications et n'a jamais eu la chorée.

C'est un garçon intelligent, doux et travaillant fort bien à l'école. Assez grand mais peu développé. La poitrine est étroite, le sternum est projeté en avant, les épaules sont tombantes, les hanches et la région fessière sont proéminentes. La face légèrement asymétrique. La voûte palatine ogivale ; les arcades dentaires se rencontrent exactement par leurs bords ; les dents sont irrégulièrement implantées et striées transversalement. Les oreilles sont grandes mais normalement ourlées et le lobule n'est pas adhérent.

Le père n'est pas alcoolique, c'est un homme considéré dans le pays et, par ses maîtres, comme un travailleur. Il est jardinier et cocher dans la même maison depuis 20 ans. La mère est

extrêmement bizarre. C'est une persécutée. Jalouse, elle se croit constamment menacée d'un empoisonnement par son mari. On a jeté un sort à son enfant. Depuis des années, elle consulte les rebouteurs, fréquente les pèlerinages et fait des neuvaines à saint Guy.

En obéissant à l'idée qu'il avait affaire à une névrose chez un héréditaire, l'auteur a appliqué empiriquement le traitement suivant : Chaque matin, lotion froide sur tout le corps, puis friction avec le gant de crin, pilules d'extrait de Belladone et fer réduit à doses croissantes, jusqu'à 12 centigrammes par jour, — laxatif tous les trois jours, — exercices physiques et jeux au grand air, — diminution des heures de travail à l'école.

De plus, on affirme devant l'enfant qu'avant une semaine il sera amélioré.

Le malade est ramené la semaine suivante. On a dû s'interposer pour que la mère laissât appliquer le traitement,

Il y a une amélioration manifeste. Pendant un quart d'heure, et quoiqu'on l'observe, l'enfant ne présente plus ni spasmes du cou, ni élévation des épaules, ni salutations. Il se produit deux spasmes des paupières. La figure de l'enfant exprime la joie. Son père commence à croire que la guérison est possible. Aussi, on en profite pour renouveler les affirmations et suggestionner les deux individus.

Après deux mois de traitement, l'état va en s'améliorant ; tout le monde, y compris la mère et le maître d'école qui étaient opposés au traitement, constatent une amélioration persistante.

A l'école, il n'y a plus que 2 ou 3 secousses des épaules par jour.

L'enfant est ramené une troisième fois, mais cette fois dans un état stationnaire.

L'état mental de la mère s'est aggravé. Il y a lutte quotidienne dans la famille à propos du traitement qui est abandonné ; de là une véritable contre-suggestion combattant l'influence que le traitement pouvait avoir eue sur un enfant intelligent.

On ne l'a pas revu ; mais on sait que la mère a repris les pèlerinages, l'enfant est redescendu dans l'état où il était avant tout traitement.

XVII

Enquête sur le cancer en Normandie. *Normandie médicale, 1893*

L'excessive mortalité par cancer ayant été signalée sur plusieurs points de la France, en particulier en Normandie et en Champagne, l'auteur a voulu connaître sur ce sujet l'opinion des médecins normands. Il a envoyé un questionnaire à deux cents médecins; trente-cinq ont répondu.

D'après leurs réponses le cancer est, en effet, très fréquent en Normandie, mais rien ne prouve qu'il soit plus fréquent en Normandie qu'ailleurs. Il est probable qu'il existe, çà et là, dans une même région des foyers où les cas s'accumulent.

Quelques médecins, un petit nombre, expliquent ces accumulations par la contagion; le plus grand nombre croit à l'influence de l'hérédité.

Tous admettent que la contagion est possible, quelques-uns seulement la considèrent comme certaine sans donner, toutefois, des faits précis.

L'eau des mares et le cidre avaient été incriminés et considérés comme les agents d'infection. La grande majorité des correspondants n'admettent pas ce mode de propagation.

L'alcoolisme, l'absence de précautions hygiéniques, la mal propreté des maisons et des habitants sont les causes occasionnelles agissant sur un terrain préparé par l'hérédité.

La preuve clinique n'est pas faite, et, peut-être, ne peut pas se faire sur le caractère contagieux du cancer.

XVIII, XIX, XX, XXI

Les bains froids dans la fièvre typhoïde Les bains froids dans les maladies infectieuses. Les bains froids dans la pneumonie grippale. Les bains froids dans l'entérite aiguë .des enfants.
Normandie médicale, 1893-94.

L'auteur constate d'abord la difficulté d'appliquer la méthode de Brand dans les familles. Les préjugés se coalisent pour lui

faire opposition. Cependant il cite les succès inespérés que cette méthode lui a donnés dans un assez grand nombre de cas infectieux et chez des malades de tout âge.

Les quatre mémoires donnent le compte rendu de la pratique de l'auteur à l'hôpital et en ville. Dans un d'eux il donne la technique qu'il a suivie. Elle diffère un peu de celle indiquée en Allemagne et à Lyon, par la température généralement plus élevée du bain ou tout au moins des premiers bains.

Une médication parallèle, extrêmement importante, est celle qui s'adresse au cœur. L'application constante de glace sur le cœur et l'administration de la digitale, de la caféine ou de la spartéine est absolument indispensable et trop négligée dans la pratique courante.

XXII

Vingt-trois cas de typhus à l'Hospice-Général de Rouen.
Normandie médicale, 1893.

En 1893, sur divers points du nord de la France et à Paris, à la Société médicale des hôpitaux, le diagnostic du typhus a été rétrospectif, un grand nombre de médecins n'ayant jamais vu de typhus.

L'auteur fait un diagnostic rétrospectif des cas qu'il a observés, et il base le diagnostic différentiel avec la fièvre typhoïde sur les signes suivants : le début brusque, la stupeur plus marquée, la la constipation, l'absence de météorisme, l'éruption plus abondante, plus généralisée et à caractère pétéchial, le degré plus élevé de la température, les rémissions insignifiantes, la terminaison rapide, enfin, à l'autopsie, l'absence de lésions intestinales et le résultat négatif dans les recherches du bacille typhique.

Malgré ces signes tout le monde s'accorde à reconnaître l'extrême difficulté du diagnostic. Il faut remarquer que les cas rapportés ont trait au personnel hospitalier : religieuses et infirmiers. Or, les cas de fièvre typhoïde sont exceptionnels dans les hôpitaux de Rouen. Comme on l'a dit, le personnel médical des hôpitaux représente un excellent réactif de typhus.

XXIII

Diphtérie grave — traitement par le pétrole - guérison. *Normandie médicale*, 1893.

Au moment où il était loin d'être question de la sérothérapie, l'auteur a appliqué les badigeonnages de pétrole dans deux cas de diphtérie grave, et avec succès dans un cas. L'action locale du pétrole est manifeste, sous son influence les fausses-membranes se détachent et semblent s'amincir. Au onzième jour de la maladie est survenue une éruption purpurique, que l'auteur explique par les applications de pétrole et qu'il compare aux purpuras fébriles observés après usage du copahu. Il ne croit pas à une éruption dipthérique.

XXIV

Hystérie toxique par le sulfure de carbone — guérison par la suggestion. *Normandie médicale*, 1893.

Un homme se présente à l'hôpital avec des accidents d'hémi-parésie et d'hémi-anesthésie. Abattement, tristesse, impuissance génésique et déchéance intellectuelle. Pris à première vue pour un alcoolique, il explique qu'étant cordonnier il emploie depuis longtemps le sulfure de carbone. Dès lors le diagnostic peut être fait et immédiatement l'action suggestive de l'hôpital et du médecin se font sentir car, sur l'affirmation que la guérison est proche, le malade récupère ses mouvements dès le deuxième jour.

Ce fait se rapproche des faits de Marie, de Charcot et G. Guinon. Achard et Hischmann avaient soupçonné le rôle du sulfure de carbone dès 1887.

Tandis que les Allemands ne voient là que des névrites toxiques MM. Debove et Achard ont employé l'expression heureuse de hystérie toxique.

XXV

Traitement de la tuberculose dans les sanatoria
Normandie médicale, 1893.

Il s'agit de trois malades, dont un a été envoyé au Vernet et deux à Davos. Chez tous trois le résultat de la cure a été remarquable. Retour de l'appétit, augmentation du poids dans la deuxième semaine du traitement. L'état général et le moral du malade sont très vite améliorés après quelques jours d'accoutumance. Les modifications locales sont beaucoup plus lentes à se produire. Elles demandent des années si le début du traitement est trop tardif.

Dans les trois cas rapportés le traitement à commencé à la campagne, aux environs de Rouen, et avait donné de bons résultats jusqu'au mois d'octobre. Après ce temps, le séjour dans un sanatorium d'altitude est indispensable.

Le traitement pharmaceutique a été très sommaire, presque nul. Le traitement a été purement diététique : vie au grand air, repos absolu, alimentation aussi riche que possible, excitation des fonctions de la peau, discipline sévère imposée à tous les actes du traitement.

La plus grande sévérité doit être conservée car le moindre écart fait perdre du terrain. Il suffit au malade de descendre en ville pendant quelques jours pour voir son poids diminuer. Les diners, les fêtes qui sont organisés dans les sanatoria de l'étranger sont autant de causes d'arrêts dans l'amélioration.

En résumé, le traitement des tuberculeux ne sera efficace que dans un sanatorium *fermé* et dirigé avec une discipline sévère.

XXVI

Pleurésie purulente méta-pneumonique.
Normandie médicale, 1889, et *Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1894.

A propos d'un premier cas, l'auteur fait une étude d'ensemble de la question, et résume les travaux récents de Gerhardt, de Netter

et de Marfan. Il signale le rôle de la médecine française dans cette question et l'importance pratique des idées émises par Netter en 1887. On ne croyait pas avant Netter que le pneumocoque fut pyogène. Netter démontre que l'exsudat purulent de la pleurésie ne contient qu'une seule espèce de microbe, le pneumocoque. Le pneumocoque qui n'est pas pyogène dans le poumon le devient dans la plèvre et d'une façon générale dans les séreuses, il existe, en effet, des méningites suppurées, des péricardites suppurées par le fait du pneumocoque. Enfin, deux faits sont mis en lumière par des travaux du même auteur, il y a des pleurésies par pneumocoques sans pneumonie ou précédées de pneumonies qui ont passé inaperçues. De plus, des organismes pyogènes peuvent infecter secondairement le foyer pleurétique. Cette association modifie complètement le pronostic et le traitement.

Dans les deux cas rapportés par l'auteur une vomique s'était produite ; dans un cas une fistule s'est produite et le pus avait fusé sous le grand pectoral. La ponction a été indispensable mais elle a donné un résultat excellent et remarquablement rapide dans les deux cas.

Il faut remarquer la cause d'erreur produite par la fistule survenue dans un des cas. La persistance de la fièvre et des symptômes généraux ont fait croire un moment à l'infidélité de la ponction. La pleurotomie montra que la ponction avait parfaitement évacué la plèvre. Le draînage de la région en évacuant le pus extrapleural fit tomber tous les symptômes généraux. C'était la démonstration que dans ces cas la ponction suffit.

XXVII

Note pour servir à l'étude de l'hybridité dans les maladies. Typhus et variole. (Avec autopsie, examen histologique et examen bactériologique). En collaboration avec M. Lerefait.

Société de médecine de Rouen, 1894.

Ce travail voudrait montrer que du mois de mars au mois de juillet 1894, il est très probable que deux épidémies, une de typhus

et l'autre de variole ont marché parallèlement à Rouen. Les cas observés ont été peu nombreux, mais il semble y avoir une influence réciproque des deux maladies l'une sur l'autre, au point que le diagnostic différentiel a été fort difficile à un moment donné.

On n'a pas signalé jusqu'ici l'erreur possible entre le diagnostic du typhus et celui de la variole. Aussi, la question étant obscure, l'auteur est sobre de réflexions, il se contente d'exposer les faits observés à l'hôpital et fait un rapprochement avec des faits similaires observés en ville par un de ses collègues.

Les observations sont suivies du compte rendu de l'autopsie et de l'examen bactériologique

Verneuil avait désigné sous l'expression *Hybridité morbide* la combinaison de deux diathèses, c'est-à-dire de la syphilis avec d'autres maladies générales, scrofule, tuberculose, cancer. A-t-on le droit d'employer le même terme pour caractériser un état aigu qui résulterait de l'association du typhus et de la variole, deux maladies exanthématiques, qui se présentent souvent sous des formes atypiques ? L'auteur est le premier à rester dans le doute et il attend d'autres observations.

Si on n'accepte pas son hypothèse de typhus allant en se modifiant de cas en cas pour aboutir à la variole, à quelle infection se rattacher ? Faut-il admettre cette infection hémorrhagique qu'on peut rencontrer dans la rougeole, la scarlatine, la variole, la fièvre typhoïde et qu'on a quelquefois isolée sous le nom de *purpura infectieux?* Faut-il admettre simplement des cas de variole hémorrhagique *sans variole* mais seulement *avec rash ?* Le rash est encore bien peu connu dans son essence.

Si, au contraire, on accepte l'étiquette d'*hybridité*, on pourrait admettre qu'on a eu affaire à une association morbide formée par le typhus et la variole, chacun des deux membres étant modifié par l'autre. D'où « un troisième type morbide ayant à la fois ses caractères propres et une partie des caractères de chacun des associés ». (Verneuil).

Il y aurait eu là, pour emprunter un mot à la biologie, un cas de *Symbiose* par lequel deux maladies associées ensemble perdraient chacune un certain nombre de leurs caractères propres pour revêtir des caractères spéciaux à l'association.

XXVII

La paralysie douloureuse des jeunes enfants. Etude clinique et pathogénique. *Normandie médicale*, 1893, et *Presse médicale*, 1895.

Il s'agit de 8 cas de cette étrange paralysie que l'auteur rapproche des cas signalés par Chassaignac en 1856. Le début est subit, la paralysie atteint le plus souvent les bras, la douleur est instantanée, l'aspect du membre est typique. C'est de la paralysie flasque, il n'y a pas de lésion anatomique persistante et la guérison est rapide.

Divers chirurgiens (Cerné, Minerbi) admettent une légère entorse du ligament radio-cubital. L'auteur croit plutôt pouvoir faire intervenir une action inhibitrice qui expliquerait la paralysie, et un acte intellectuel, le souvenir de la douleur initiale, qui expliquerait les cris de l'enfant au moindre mouvement.

Il s'agirait de paralysie réflexe d'inhibition, comparable à celle qu'on produit expérimentalement chez certains animaux.

L'auteur rapporte les expériences cliniques qu'il a faites pour montrer que l'enfant cesse de souffrir quand on dévie son attention.

XXVIII

L'eczéma séborrhéïque de jeunes enfants. — Son traitement *Normandie médicale*, 1895.

Dans une étude divisée en trois articles, l'auteur fait l'historique de cette variété d'eczéma isolée par Unna et dont la nature est probablement parasitaire, quoique le microorganisme pathogène soit inconnu. La fréquence de cet eczéma est extrême en Normandie à cause du peu de soin qu'ont les campagnards de leur santé et à cause du mode d'alimentation très défectueux des enfants. Les préjugés les plus invraisemblables ont cours parmi les populations normandes sur la nécessité de ne pas laver les enfants et de les nourrir comme les adultes.

Il est possible que les dermatologistes aient trop laissé dans

l'ombre le rapport constant qui existe entre l'alimentation des enfants et les manifestations cutanées qu'ils présentent, telle est l'idée principale qui a guidé l'auteur dans ses recherches. Elles ont été faites à la consultation de l'Hospice-Général. Là, on voit des enfants couverts d'impétigo depuis des mois et même des années. Les traitements les plus bizarres leur ont été appliqués et parmi eux les traitements antiseptiques ne sont pas les moins intempestifs. L'abus des acides antiseptiques entretient la plupart de ces dermatoses.

L'auteur recommande les traitements si rationnels et si efficaces de l'hôpital St-Louis. Il les applique de la manière suivante :

1° Applications émollientes pour faire tomber les croûtes : cataplasmes, compresses humides, calotte de caoutchouc, pulvérisations, lotions;

2° Application consécutive de topiques, tels que : soufre, résorcine, acide salicylique, naphtol, huile de foie de morue, huile de cade, etc.;

3° Se préoccuper de l'état du tube digestif de l'enfant.

« Le principe de ce traitement est simple, mais dans la pratique on voit à chaque instant des enfants qui l'ont subi pendant des mois et chez qui l'eczéma persiste. Dans nos trois cas comme dans d'autres cas que nous ne citons pas, le traitement a commencé par des lavages, il a continué par des pommades dites antiseptiques et cependant le résultat a été nul ou à peu près. Pourquoi donc la pratique ne donne-t-elle pas toujours ce que la théorie promettait ?

Parce que l'application du traitement local demande un tour de main, des plus simples d'ailleurs, mais le plus souvent négligé.

Nous allons indiquer la marche que nous avons suivie et qui nous a donné le plus souvent d'excellents résultats :

I. Régler l'alimentation de l'enfant en surveillant attentivement la qualité et la quantité du lait, la régularité des repas, etc.

Chercher à réaliser l'antisepsie gastro-intestinale, autant que faire se peut, en donnant le benzonaphtol plusieurs fois par jour et un laxatif *léger*, quotidien, pendant la première semaine (huile de ricin, ou calomel, ou poudre de réglisse composée).

Mais si on comptait sur le traitement général seul, on pourrait attendre longtemps la guérison ; le traitement local a une importance extrême, malheureusement son application peut quelquefois être très difficile.

II. Trois considérations dominent la question : d'abord le médecin doit appliquer le traitement lui-même, comme le chirurgien fait lui-même les pansements de ses opérés,

Il est impossible que la mère ou la domestique de l'enfant appliquent exactement un pansement dont on leur a donné simplement la description. Souvent les succès thérapeutiques d'un médecin n'ont pas d'autre secret : il a opéré lui-même.

Deuxième considération : *craindre les antiseptiques*. L'abus qu'on en fait depuis quelques années pousse fatalement à appliquer, sur n'importe quelle dermatose et à n'importe quelle période, des substances irritantes, incendiaires, comme le dit Brocq, qui nuisent au malade en aggravant la maladie et retardant la guérison.

En troisième lieu : il faut d'abord supprimer ou diminuer le prurit, empêcher le grattage, enfermer l'eczéma comme le chirurgien enferme la plaie qu'il panse ; l'eczéma mis *en vase clos* guérira facilement presque toujours (pas toujours cependant).

Voici la technique qui nous a paru la plus pratique :

1°) Couper les cheveux avec des ciseaux courbes tous les 3 ou 4 jours ;

2°) Couvrir la tête d'une calotte faite avec des compresses de tarlatane (6 ou 8 épaisseurs) imbibées d'eau amidonnée tiède. Recouvrir avec de la baudruche Hamilton et fixer avec une bande de toile (et non de tarlatane qui durcit par la dessication) ;

3°) *Ne pas se hâter de cesser les applications humides*. Tout au contraire, les continuer 6, 8, 10 jours jusqu'à disparition du prurit et cessation du grattage, car le grattage, c'est l'ennemi.

Quand on enlèvera la calotte, la tête dégagera une odeur fétide : ne pas s'en préoccuper plus qu'on ne se préoccupait de l'odeur infecte des plaies dans le pansement de Guérin ;

4°) Se bien garder de faire des lavages et des lotions : elles retardent la guérison. Se garder également de donner des bains :

les bien donner est si difficile qu'il vaut mieux s'abstenir (Brocq);

5°) Dans l'intervalle de quelques minutes qui sépare les deux pansements (l'ancien et le nouveau), surveiller attentivement l'enfant, car à ce moment le prurit est intense; et, d'un seul coup, l'enfant peut détruire le travail de réparation effectué par deux ou trois pansements;

6°) Quand tout symptôme inflammatoire a disparu (rougeur, tension, aspect œdémateux), les croûtes sont tombées depuis longtemps, le cuir chevelu est décapé : à ce moment tenter d'une main légère un lavage avec de l'eau bouillie ou de panama. Saupoudrer avec de la poudre de talc pour voir les surfaces à sec le jour suivant.

7°) Les topiques sont alors utiles, ils sont indispensables si l'eczéma est ancien. Les pommades soufrées ou cadiques sont celles qui nous ont donné le plus de satisfaction. On formulera la dose de substance active suivant chaque cas.

Pour l'eczéma des régions glabres, le soufre et l'huile de cade peuvent être trop actifs, on pourra alors employer l'oxyde de zinc et l'acide salicylique à petite dose.

Mais notre intention n'est pas de donner des formules, elle était seulement de résumer les principes généraux d'une pratique qui nous a donné des résultats rapides dans de nombreux cas et là où des traitements antérieurs avaient échoué.

D'ailleurs le médicament employé est peut-être assez indifférent en lui-même. Le succès est dans la médication, c'est-à-dire dans la régularité du pansement et dans l'opportunité du topique quel qu'il soit. »

On ne peut pas s'empêcher de remarquer combien le zèle des médecins reste impuissant devant l'incurie et l'ignorance des populations. L'auteur attribue cet état de choses au manque d'organisation des consultations. Non seulement les consultations donnent le traitement, mais encore elles *prêchent* les prescriptions hygiéniques et apprennent aux mères les éléments de la propreté, aussi indispensables que le boire et le manger.

A côté du tableau des consultations si insuffisantes à Rouen, l'auteur donne un plan d'organisation avec utilisation de tous les éléments que peut fournir l'hôpital.

XXIX

L'alcoolisme en Normandie. *Bulletin médical*, 1896.

Etude de médecine sociale portant d'abord sur les ouvriers des villes, ouvriers du fer et du feu, ouvriers du port de Rouen ou *Soleils*, ouvriers des villes, enfants des écoles. Parmi ces derniers 75 °/₀ boivent de l'eau-de-vie.

Puis, l'auteur étudie les ouvriers des campagnes. Dans les classes bourgeoises, il faut particulièrement observer les employés de commerce et les voyageurs de commerce. Ils s'intoxiquent forcément et avec une rapidité effrayante.

Dans la classe riche la consommation d'alcool tend à diminuer.

Après avoir fait un tableau, de toutes les observations qu'il a prises dans ces catégories, l'auteur examine les conséquences ethniques, sociales et industrielles de l'alcoolisme en Normandie.

Il conclut à la dégénérescence rapide de la race, et cite plusieurs cas de familles qui montrent très nettement l'abaissement graduel physique et moral de chaque membre à chaque génération.

Parmi les moyens prophylactiques il accepte surtout comme efficace l'action par l'école. Les autres moyens lui semblent illusoires, tant le mal est profond et invétéré. A propos de l'action sur l'enfance, il s'exprime ainsi :

« *Action morale par l'école.* — Malgré tout ce que j'ai pu voir et que je n'ai pas pu dire, je suis porté à croire qu'il n'y a pas, chez les Normands comme chez les Anglais, un goût instinctif pour l'alcool. L'alcoolisme a plutôt sa source dans la misère pour certains ouvriers ; dans l'entraînement pour certains autres ; dans l'exemple pour beaucoup de jeunes gens ; dans les préjugés pour la classe riche qui veut « se bien soigner ».

Les jeunes gens qui boivent « pour boire » sont des dégénérés descendants d'alcooliques. Ils sont sacrifiés d'avance. Le jour où l'on saura exercer une contre-suggestion à l'action attirante du cabaret, où l'on pourra mettre en jeu le point d'honneur et la mode, ce jour-là l'alcoolisme reprendra son cours normal et cessera d'être une menace de ruine en Normandie.

Nous rappelons que ce mouvement se dessine, à Rouen tout au moins. Dans les banquets officiels comme dans les dîners particuliers on boit beaucoup moins qu'il y a vingt ans seulement.

Sans négliger l'action sur les adultes, on agira sur les enfants avec des chances de succès beaucoup plus rapide.

Tout l'effort de l'anti-alcoolisme devrait donc porter sur l'enfant, sur l'école et le collège. Taine a remarqué que chez les Français il faut environ vingt-cinq ans pour qu'une idée, appliquée chez les voisins, commence à s'implanter dans les esprits. La masse du public français n'a pas encore subi la suggestion de l'hygiène pratique qui découle des idées pastoriennes et qui a trouvé à l'étranger de si admirables applications. Aussi l'étranger nous a-t-il devancé dans la prédication anti-alcoolique à l'école.

Dès maintenant il faudrait commencer cette prédication.

Dans tous les établissements d'instruction il faudrait combattre le préjugé qui fait considérer l'alcool comme utile ; répéter que ces préjugés ont leur source dans l'illusion que donne précisément le caractère toxique de l'alcool : illusion de défatigue, illusion de force, illusion d'endurance au froid, à la faim, etc. ; ressasser que tous les alcools, même l'alcool de vin, sont des poisons et que les alcools industriels sont sept fois plus toxiques encore ; montrer quelle économie d'argent et de force réaliserait la sobriété et quelle source de richesse elle peut être.

Je suis porté à croire que ces éléments simples, variés dans leur forme, mais répétés toutes les semaines avec ténacité, auraient une action rapide sur les cerveaux des Normands, hommes un peu lourds et épais, mais en somme de bon jugement et rassis.

Les petites filles, plus affinées que les garçons, recevraient la graine et la feraient germer avec fidélité pour en faire profiter toute la famille, une fois femmes.

Qu'on ne dise pas que ce sont-là des vues inapplicables, n'ayant aucune chance de succès, puisqu'on n'a encore rien fait ou presque rien pour les appliquer.

Je suis frappé de la peine extrême que se donnent les instituteurs et institutrices des enfants du peuple pour faire ingérer à ce petit monde des monceaux de choses dont la digestion est au-dessus des

forces de leur estomac. Les prescriptions de l'hygiène sont facilement mises à la portée de tous, et d'une application quotidienne.

Chez les jeunes gens et jeunes filles plus âgés, dans les collèges, les lycées, les écoles normales, je voudrais voir chaque semaine une leçon d'hygiène où les grandes questions primordiales seraient traitées et où, patiemment, l'anti-alcoolisme ferait son trou.

En quelques années des résultats seraient obtenus et étonneraient les plus apathiques. Voyez avec quelle facilité notre pauvre lycéen, prisonnier, a repris les exercices physiques et sauté sur la bicyclette sous l'influence de la croisade des dernières années.

Encore une fois, je suis persuadé que le jour où l'effort sera commun, le résultat serait grand. Même en Normandie, le Français a l'esprit prompt et l'intelligence rapide.

Il ne faut pas craindre de le dire, notre enseignement secondaire, tiraillé entre je ne sais combien de régimes, de programmes, de diplômes, n'a pas donné une force suffisante à *l'enseignement moral*.

Devant la jeunesse il ne faudrait pas traiter la question de l'alcoolisme et toutes les questions de l'hygiène en les prenant par leur petit côté.

Il faudrait élever et généraliser la question : pour détourner des boissons mauvaises, il ne faut pas seulement s'occuper de ces boissons comme pourrait le faire un hygiéniste, il faut que le moraliste songe à substituer les bons entraînements aux mauvais, à donner des aliments sains à l'esprit pour que le corps n'ait pas de goût pour les mauvais.

C'est ainsi qu'une série de moyens, détournés en apparence, convergeront pour lutter contre la grande plaie qui nous occupe.

Je ne voudrais pas terminer ce travail sans faire allusion au rôle du médecin. Etudier les fièvres et panser les plaies, c'est bien, c'est le métier. Mais à côté et au-dessus du métier, le médecin doit avoir encore des préoccupations, s'il veut être autre chose qu'un affranchi de l'ancienne Rome, utilisé par ses semblables et souvent dédaigné par eux. Il faut que le médecin soit le prêtre de la religion qui gêne les économistes, l'hygiène. Et parmi les maladies qui viennent de nous et que l'hygiène peut supprimer, pas une n'est comparable, par sa gravité, à l'alcoolisme.

Chaque jour de la vie du médecin doit être un jour de lutte contre les préjugés et les niaiseries qui mènent le monde. Il peut beaucoup, s'il le veut, en soutenant les timides effarouchés par les sarcasmes, et en répétant avec Bergeron, Dujardin-Beaumetz, Lancereaux et les autres, tous les alcools sont dangereux, aucun n'est utile.

XXX

Les progrès de l'alcoolisme en France. *Gazette des hôpitaux*, 1897.

Cette étude est divisée en chapitres dont voici le résumé rapide:

I.— *L'alcool et le fisc. Consommation annuelle depuis 1830. Consommation moyenne par tête.*

La consommation passe de 365,182 hectolitres en 1830, à 1,549 45 en 1895. Depuis 1885 le droit a triplé et la consommation a plus que doublé.

II. — *Influence des bouilleurs de cru de 1830 à 1895.*

En 1830, sont consommés en franchise 28,000 hectolitres et, en 1895, 97,000 hectolitres. Le privilège frustre le trésor de 100 millions.

III. — *Consommation individuelle. Taux de l'impôt. Part contributive de chaque habitant.*

La consommation suit partout une progression constante, mais elle n'est nulle part plus rapide qu'en France.

Suivent trois tableaux de classement des principaux pays d'Europe.

IV. — *Quantité d'alcool consommée dans les diverses régions de la France.*

Il y a une énorme différence décroissante du Nord au Sud de la France. Au sommet de l'échelle est la Seine-Inférieure avec 110,527 hectolitres. Le Gers n'en consomme que 2,242.

V. — *Progression du nombre des cabarets dans les villes.*

En 1850, il y avait en France 350,426 cabarets, en 1870,

364,875. En vingt ans l'augmentation avait donc été de 14,449, soit environ 700 débits par an.

En 1880, la loi proclame la liberté du commerce des boissons. En deux ans le nombre de débits augmente de 17,740, c'est-à-dire plus qu'en vingt ans sous le régime de l'autorisation. En dix ans la consommation d'alcool s'accroît autant que dans les cinquante ans qui sont de 1830 à 1880.

VI. — *Progression de l'alcool industriel.*

En 1895, l'alcool de vin ne représente pas même 9 °/₀ de la production totale.

Après avoir étudié *la répartition par catégories de consommation, la répartition par nature de liquides*, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° De 1830 à 1895, la consommation de l'alcool a suivi une marche progressive ;

2° L'élévation constante des droits n'a pas eu d'influence sur cette progression : elle ne l'a pas ralentie ;

3° La liberté du commerce des spiritueux l'a activée ;

4° La progression de la consommation a suivi celle de la production ;

5° Cette double progression tend à s'accentuer depuis quinze ans surtout ;

6° Elle est parallèle à la progression du nombre des débits ;

7° Dans les diverses régions de la France, la consommation d'alcool diminue à mesure qu'on s'avance vers le Midi et les pays vinicoles ;

8° Elle a son maximum dans la Seine-Inférieure et son minimum dans l'Hérault ;

9° L'alcool industriel a remplacé l'alcool de vin. Ce dernier ne représente pas 9 °/₀ de la production totale ;

10° L'ouvrier des villes est l'homme qui paraît s'alcooliser le plus en France ;

11° De tous les spiritueux, l'*eau-de-vie* est celui qui est le plus souvent consommé ;

12° Parmi les causes de l'abus de l'alcool, nous citerons en par-

ticulier : l'émigration de la campagne à la ville, la vie dans la promiscuité des ateliers industriels, la liberté des cabarets, la ruine de la vie de famille chez l'ouvrier, la liberté de bouilleurs de cru, enfin les maladies de la vigne.

XXXI

La tuberculose dans les hôpitaux de Rouen.
Congrès national d'assistance, 1897.

Les chapitres suivants ont été développés avec preuves statistiques et cliniques :

I. — *Les tuberculeux à l'Hôtel-Dieu de Rouen.*

Pendant la période 1854-1895, les statistiques de l'Hôtel-Dieu donnent les résultats ci-joints :

Sur 100 malades.......	16 tuberculeux.
Sur 100 décès.........	34 par tuberculose.
Sur 100 tuberculeux....	44 décès.

II. — *Les tuberculeux à l'Hospice-Général.*

Sur 475 autopsies faites dans la division de l'auteur, de la fin de l'année 1891 au mois de juin 1897, il s'en est trouvé 267 dans lesquelles les sommets pulmonaires présentaient des lésions caractéristiques ; c'est une proportion de 56 o/o.

III. — *Mortalité suivant les âges.*

L'auteur partage l'opinion de Leudet, qui admettait que la mortalité maxima se rencontre chez les malades de vingt à quarante ans. Elle s'abaisse dans la jeunesse et dans la vieillesse.

IV. — *Durée de la maladie.*

Pour étudier la durée de la tuberculose, les statistiques doivent embrasser un grand nombre d'années. Celles de Leudet démontrent que les deux tiers des tuberculeux meurent dans l'espace de deux ans. Sur 409 observations, 295 malades meurent dans l'espace de deux mois à deux ans ; 70 meurent dans l'espace de trois à cinq ans ; 36, dans celui de six à quinze ans.

V. — *Insuffisance des statistiques.*

Les chiffres qui montrent le grand nombre de tuberculeux qui encombrent nos hôpitaux et l'effrayante mortalité qui sévit à l'Hôtel-Dieu, n'expriment cependant qu'une partie de la vérité. Ils ne désignent que les cas de *tuberculose pulmonaire* et particulièrement les cas arrivés à la période de ramollissement.

« Dans l'état actuel des choses, ajoute l'auteur, et si on les envisage au point de vue purement clinique, on peut dire, sans exagération, que tout tuberculeux qui entre à l'hôpital, à la deuxième période de la maladie, est destiné à y mourir doucement, mais sûrement.

VI. — *Causes de la fréquence de la tuberculose à Rouen.*

Trois grands faits caractérisent l'hygiène à Rouen : la mortalité excessive des enfants en bas âge, qui est de 33 o/o ; le développement excessif de l'alcoolisme (la consommation de l'alcool était à Rouen, en 1894, de 19 litres 88 centilitres par tête) ; enfin la fréquence de la tuberculose. Rouen a toujours été célèbre par ses maladies. On disait au XVII[e] siècle : la syphilis de Rouen et la boue de Paris ne s'en vont qu'avec la pièce. D'après l'auteur, « l'alcoolisme et l'encombrement, voilà sûrement, entre beaucoup de causes, les deux principales qui convergent pour amener en foule les tuberculeux dans nos hôpitaux.

VII. — *Contagion nosocomiale.*

Théoriquement, le rôle de la contagion doit être considérable dans les hôpitaux ; toutefois, l'auteur croit volontiers que le rôle de la contagion est moindre dans les hôpitaux de Rouen que dans les maisons sordides où vivent les ouvriers de la ville.

« A Rouen, les sœurs et les infirmières vivent constamment dans l'hôpital. A l'Hôtel-Dieu, les religieuses cloîtrées ne sortent jamais. A l'Hospice-Général, elles ne sortent qu'un mois par an. Dans les deux hôpitaux, nous avons de vieilles infirmières qui ont passé leur vie à l'hôpital. La tuberculose ne fait que de très rares victimes dans ce personnel. Dans l'espace de six ans, je n'ai soigné que deux sœurs tuberculeuses à l'Hospice-Général. »

VIII. — *Isolement des tuberculeux dans l'hôpital.*

Considérant que la contagion est très restreinte dans les hôpitaux de Rouen, l'auteur se range à l'opinion de ceux qui admettent comme peu utile l'isolement des tuberculeux dans des salles spéciales de l'hôpital.

« La tuberculose, ajoute-t-il, est une maladie à longue échéance. Sa durée peut s'échelonner sur plusieurs années. Comment séquestrer pendant des années ces malades dans nos salles ?

Ue tel mode d'isolement *dans l'hôpital* serait une cause de perturbation considérable pour nos services, sans bénéfice aucun pour le malade. »

IX. — *Nécessité de créer des sanatoria pour les indigents.*

La tuberculose pulmonaire est une maladie *curable*, et comme disent les Anglais, *évitable*.

« Deux méthodes thérapeutiques sont en présence. L'une, encore appliquée en France par beaucoup plus de médecins qu'on ne croit, est basée sur l'expérimentation et cherche à atteindre le bacille par des substances spécifiques.

L'autre repose sur une médication spéciale destinée à relever l'organisme. Elle est basée sur l'empirisme pur, mais c'est la seule qui donne des résultats jusqu'ici. C'est une méthode hygiénico-diététique. Elle trouve son application dans les sanatoria. De nombreux documents montrent aujourd'hui les résultats de la cure d'air, aussi l'administration des hôpitaux ne devrait pas avoir de plus grande préoccupation que celle de donner aux médecins les moyens d'appliquer les méthodes nouvelles et le traitement rationnel de la tuberculose.

Pour la ville de Rouen, il est urgent d'installer dans les environs de la ville des sanatoria, aussi rudimentaires qu'on voudra, où tous les malades seront classés par catégories suivant le degré de la maladie. »

X. — *Résultats obtenus dans les sanatoria.*

Il meurt en France 150.000 poitrinaires par an ; d'aucuns disent 170.000 et même 200.000.

M. Knopff, en se basant sur ce qu'il a vu dans vingt-deux sanatoria d'Europe et d'Amérique, estime à 28 o/o les chances de guérison absolue ou relative.

XI. — *Conclusions.*

« 1° A l'Hôtel-Dieu de Rouen, les tuberculeux représentent le septième du nombre des entrées.

La mortalité des tuberculeux dépasse le tiers de la mortalité générale.

A l'Hospice-Général, le nombre de vieillards porteurs de lésions tuberculeuses anciennes atteint 60 o/o.

Le nombre des décès par tuberculose récente est chez eux moitié moindre que le nombre des décès chez les adultes de l'Hôtel-Dieu.

Tous ces résultats sont basés sur des recherches anatomo-pathologiques.

2° Les statistiques les mieux faites sont insuffisantes pour donner exactement le nombre des décès par tuberculose.

La mortalité est plus élevée que les chiffres ne l'indiquent. Tout tuberculeux qui séjourne à l'hôpital est destiné à voir sa maladie s'aggraver et se terminer par la mort.

3° La plupart des tuberculeux de l'Hôtel-Dieu meurent dans l'espace de deux mois à deux ans.

4° Les fautes contre l'hygiène privée et l'hygiène sociale sont les causes de l'extension de la tuberculose et de sa mortalité effrayante.

Parmi ces causes, Rouen doit incriminer spécialement l'alcoolisme et l'encombrement de la ville.

5° La contagion qui joue un rôle considérable dans les habitations et les établissements publics, a un rôle restreint dans les hôpitaux de Rouen. Ce résultat est dû à la bonne tenue de nos hôpitaux.

6° A Rouen, l'isolement des tuberculeux dans des salles spéciales des hôpitaux est peu utile.

7° Les différentes thérapeutiques appliquées dans les hôpitaux urbains sont illusoires partout.

8° Cette inefficacité est due à l'installation des hôpitaux au milieu des villes.

9° De tout temps, la tuberculose a été considérée comme curable dans certaines conditions.

Cette opinion a été corroborée par les travaux les plus récents et par les résultats obtenus dans les sanatoria fermés.

10° La création à Rouen de sanatoria pour les indigents s'impose.

Aucune innovation n'est plus urgente dans l'administration des hôpitaux.

Ces sanatoria doivent être installés dans les environs de Rouen et recevoir les phtisiques à tous les degrés.

Les malades curables doivent être évacués, pour la cure d'hiver, dans des sanatoria de climat choisi.

11° Ces créations auront pour résultat immédiat :

a) De diminuer toutes les chances de contagion dans la ville en isolant les tuberculeux à la campagne ;

b) De donner une guérison, absolue ou relative, à environ 250 malades qui, actuellement, sortent chaque année de nos hôpitaux dans un moment d'accalmie de leur affection. »

NOTES CLINIQUES

Epithélioma de l'œsophage. — Gangrène du sommet du poumon droit *Bull. de la Soc. anatomique*, 1880.

Généralisation du cancer dans le système osseux survenant à la suite d'un cancer du sein opéré avec récidive un an après. *Idem*, 1883.

Encéphaloïde du cœur. — Encéphaloïde du creux poplité. — Généralisation dans les viscères. *Idem*, 1883.

Dégénérescence kystique du foie et des reins. — Kyste du ligament large. — Mort par urémie. *Idem*, 1883.

Pincement latéral de l'intestin. *Idem*, 1883.

Sur une forme de vaginite non spécifique survenant chez des femmes âgées. — Corps étrangers des fosses nasales chez un jeune enfant. — Lymphangite survenant dans le cours d'un eczéma des mains. — (Leçons de M. Desprès, *Gaz. des Hôpitaux*, 1883.)

Guérison spontanée des abcès froids par congestion. *Idem*, 1883.

Note sur un cas d'inflammation des gaines des tendons des fléchisseurs de la main. — Guérison par la compression. *Gaz. des Hôpitaux*, 1883.

Asphyxie et syncope locales des quatre extrémités, accidents cérébraux bulbaires et cardiaques. — Electrisation, amélioration. — Atrophie musculaire progressive, accès épileptiformes. (Leçons du professeur Vulpian), *Gaz. des Hôpitaux*, 1884.

Note sur deux cas d'artérite. *Archiv. gen. de médecine*, 1884.

Un cas de carcinie généralisée : glandes mammaires, ganglions de l'aisselle et sus-claviculaires, parois abdominales et épanchement pleural. — Cachexie très avancée. — Guérison apparente. *Gaz. des Hôpitaux*, 1885.

Note sur l'eczéma de la face. — Eczéma chez les individus nerveux surmenés. *Normandie méd.*, 1888.

Deux cas de rage à l'Hôtel-Dieu de Rouen. *Idem*, 1888.

Nature et traitement du durillon sous-unguéal. *Normandie médicale*, 1888.

Note sur quelques causes et sur le traitement de l'eczéma de la face. *Normandie médicale*, 1889.

Abasie à forme paralytique. *Normandie médicale*, 1889.

Cas d'malum avec présentation de photographies. Soc. de méd. de Rouen, 1889.

Une cause peu commune de fracture de phalanges. *Normandie médicale*, 1889.

Grossesse et hystérie. *Normandie médicale*, 1889.

Un cas de suicide dans la fièvre typhoïde. Soc. de méd. de Rouen, 1889.

Traitement de l'endométrite par le chlorure de zinc. *Normandie médicale*, 1889.

Antisepsie de la femme enceinte, de l'accouchée et du nouveau-né. *Normandie médicale*, 1890.

La médecine à l'Hôtel-Dieu de Rouen, il y a cent ans. *Normandie médicale*, 1890. Analyse d'un « formulaire à l'usage de l'hospice d'humanité de Rouen, pour l'exercice de la médecine, employé par le docteur R... médecin en chef de cet hospice, Rouen, ce 5 janvier 1797. »

Accouchement chez une primipare sans douleurs vives et à l'insu de la parturiente. Soc. de méd. de Rouen, 1890.

Transmission de la tuberculose par les linges contaminés. Soc de méd. de Rouen, 1891

Remarques faites par les tailleurs sur les déformations thoraciques chez les jeunes gens. *Normandie médicale*, 1891.

Poche kystique à parois fibro-calcaires occupant la plus grande portie du côté gauche du thorax. Soc. de méd. de Rouen, 1891.

Quelques remarques sur l'influenza à Rouen. Soc. de méd., 1892.

Pseudo-paralysie infantile par auto-suggestion. Soc. de Méd., 1892.

Hystérie mâle. — Guérison rapide des accidents convulsifs par la suggestion impérative. (En collaboration avec M. PRIS). *Normandie médicale*, 1892.

Présentation d'un ongle d'orteil de 18 centimètres de long. Soc. de Méd. de Rouen, 1892.

La mortalité infantile à Rouen. *Normandie médicale*, 1892.

Traitement efficace dans trois cas de mal de mer. *Normandie médicale*, 1893.

Syndactylie chez une femme et chez sa fille. *Normandie médicale*, 1893.

Contagion du cancer. *Normandie médicale*, 1893.

Bains froids dans la fièvre typhoïde. Soc. de méd., 1893.

Un cas de typhus à l'Hospice-Général. Société de médecine, 1893.

Un cas de choléra chez un tuberculeux à l'Hospice-Général. (Examen microbiologique par M. LEUDET). Société de médecine, 1893.

Notes sur l'épidémie de grippe à Rouen, du 1er novembre 93 au 18 février 94. Société de médecine de Rouen, 1894.

Bains froids dans deux cas de broncho-pneumonie grippale. (En collaboration avec M. Lecoq, de Fécamp). Soc de méd. de Rouen, 1894.

Déontologie. — La solidarité médicale. *Normandie médicale*, 1894.

Bains froids dans la fièvre typhoïde. Difficulté d'application dans quelques cas. Soc. de méd. de Rouen, 1895.

Accidents graves d'urémie probablement consécutifs à l'injection de sérum antidipthérique. Soc. de méd. de Rouen, 1896.

Les tuberculeux à l'hôpital. (Compte rendu des travaux de la Commission spéciale de l'Assistance publique à Paris). *Normandie médicale*, 1896.

QUESTIONS D'ASSISTANCE ET QUESTIONS D'HYGIÈNE

Note sur l'hygiène scolaire, 1888.

De l'Assistance médicale à Rouen. *Normandie médicale*, 1891. — L'ancienne organisation. — L'état actuel. — Les hôpitaux. — Les dispensaires. — L'organisation telle qu'elle devrait être. (En collaboration avec M. Cerné).

L'Assistance des indigents à Marseille. *Normandie médicale*, 1891.

Une policlinique spéciale à Rouen. Consultation gratuite de laryngologie par M. Hélot. *Normandie médicale*, 1891.

La dipthérie et la fièvre typhoïde au point de vue de l'hygiène publique. *Normandie médicale*, 1894.

L'hygiène des plages normandes. *Normandie médicale*, 1894.

L'hygiène et la démolition des villes. *Normandie médicale*, 1895.

La « salubrité » de Dieppe. Tableau des réformes accomplies ou en préparation. *Normandie médicale*, 1895.

QUESTIONS D'ENSEIGNEMENT

Les réformes scolaires au Conseil supérieur de l'instruction publique. *Normandie médicale*, 1890.

Les Ecoles préparatoires de médecine. — Leur défense. *Normandie médicale*, 1892.

Les rapports de la médecine avec les sciences. Discours de rentrée des établissements d'Enseignement supérieur, 1893.

Les concours de médecine en province. *Normandie médicale*, 1894.

Internes de Paris et internes de province. *Normandie médicale*, 1894.

L'Ecole de médecine et le laboratoire de sérothérapie. *Normandie médicale*, 1895.

Agrandissement de l'Ecole de médecine de Rouen. *Normandie médicale*, 1895.

QUESTIONS DE MÉDECINE MILITAIRE

La loi de recrutement et les médecins. *Normandie médicale*, 1889.

Du mode de recrutement des médecins de réserve *Normandie médicale*. 1890.

Les médecins de l'armée territoriale. *Normandie médicale*, 1890.

Rouen. — Imp. Emile Deshays et Cᵉ, rue des Carmes 58.